



TITLE:

第5回泌尿器がん化学療法研究会 -- テーマ講演-- 遠隔転移を有する腎 細胞癌(stage 4)の治療

AUTHOR(S):

岡本, 重禮; 阿曾, 佳郎

CITATION:

岡本, 重禮 ...[et al]. 第5回泌尿器がん化学療法研究会 --テーマ講演-- 遠隔転移を有する腎細胞癌(stage 4)の治療. 泌尿器科紀要 1982, 28(6): 721-722

ISSUE DATE:

1982-06

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/123113>

RIGHT:

第5回 泌尿器がん化学療法研究会

— テ — マ 演 題 —

遠隔転移を有する腎細胞癌 (stage IV) の治療

聖路加国際病院

岡 本 重 禮

浜松医科大学

阿 曾 佳 郎

は じ め に

遠隔転移を有する腎細胞癌の治療法は確立した方法がなく、各報告者の成績もさんたんたるものである。私の経験症例についての成績も Table 1 のごとくで

累積5年生存率は4.3%であった¹⁾。他の発表でもかんばしくない^{2~7)}。

このような事実もふまえて私は先年の腎細胞癌治療法についての座談会でも現段階で腎細胞癌治療成績を向上させるのには早期発見以外にはないこと、そのた

表1 stage別にみた腎癌の予後

報告者 (発表年)	症 例 数	5 年生存率	10年生存率
1. Robsonら ⁷⁾ (1969)	87症例	stage 1: 33 21/ 32 (66) stage 2: 15 9/14 (64) stage 3: 27 10/24 (42) stage 4: 12 1/9 (11)	9/15 (60) 4/6 (67) 5/13 (38) 0/3 (0)
2. Böttiger ⁶⁾ (1970)	91症例	stage 1: 31 (76)* stage 2: 12 (65)* stage 3: 16 (35)* stage 4: 32 (5)*	
3. Skinnerら ⁵⁾ (1971)	309症例	stage 1: 102 59/91 (65) stage 2: 22 8/17 (47) stage 3: 108 51/100 (51) stage 4: 77 6/77 (8)	34/61 (56) 2/10 (20) 25/68 (37) 4/56 (7)
4. Boxerら ⁴⁾ (1979)	96症例	stage 1: 35 10/18 (56) stage 2: 9 5/5 (100) stage 3: 18 5/10 (50) stage 4: 34 2/26 (8)	3/15 (20) 2/3 (66) 2/8 (25) 0/24 (0)
5. 真田ら ³⁾ (1981)	104症例	stage 1: 7 (86.0)* stage 2: 30 (67.8)* stage 3: 47 (26.4)* stage 4: 19 (16.0)*	(67.0)* (58.8)* (26.4)* (0)*
6. 里見ら ²⁾ (1981)	202症例	stage 1: 99 (76)** stage 2: 10 (78)** stage 3: 27 (54)** stage 4: 48 (0)**	
7. 阿曾ら ¹⁾ (1981)	97症例	stage 1: 27 (95.2)* stage 2: 22 (65.0)* stage 3: 24 (13.6)* stage 4: 24 (4.3)*	(93.8)* (36.8)* (5.0)* (4.3)*

() 粗生存率

()* 累積生存率

()** 相対生存率

めには本癌にしばしばみられる発熱、易疲感、食思不振、血沈の亢進、貧血といったような尿路外症状あるいは検査成績に注目しなければならないことを強調した⁸⁾。といってもこれだけで stage D 腎癌症例がなくなってしまうわけではなく、現実にはなお数多くの症例が存在し、これがわれわれ泌尿器科医の頭を悩ませている。しかし一方では数多くはないが原発巣摘除あるいは原発巣の照射療法後に転移巣が自然消退したという症例の報告もあり⁹⁾、免疫学的機序の関連も示唆されているが、遠隔転移を有する poor risk 患者に手術をおこなうことはかえって予後を悪くするとの報告もある¹⁰⁾。本日の研究発表をおこなう演者にはこの問題にも触れて預けると思う。つまり第1に手術的な問題として原発巣摘除をおこなうかどうか、またその際のリンパ腺廓清はどうするか、さらには転移巣の摘除も問題となる。第2に腎細胞癌の大きな特徴の1つとして progesterone や testosterone に反応する症例があることは周知のごとくであるが、こういった hormone 療法を全治療計画中でどのように組合せていくか、あるいはこういった hormone 療法の有効例と腫瘍中 hormone receptor との関連も面白い問題と考えられる。

第3に腎細胞癌には特異的に作用する抗癌剤がないといわれるなかで、どの抗癌剤を単独あるいは併用で使用するか、第四の問題としての免疫賦活剤の投与方法とともになお考慮すべきことである。また、第五として放射線療法、第六として腎動脈 embolization を治療中にどう組み入れるかも課題の1つである。また国立がんセンターより発表される転移巣そのものに対する特殊療法も興味あるところである。さらに腎細胞癌に特異的な免疫療法、その他新しい治療法の開発が期待されるところである。

発表される各施設の方にはこのような各療法をいろいろ組合せて治療施行中であり、その治療成績を評価するにはなお時期尚早かと思われるが、本日は一応現段階での方針、成績を発表して頂き、それについて検討、討議をおこない、stage D 腎細胞癌治療成績向上を計ることが今研究会の目的と考える。以下に各発表

者の論旨を記し、最後に岡本先生にまとめの言葉を述べて頂くこととする。

文 献

- 1) 阿曾佳郎・田島 惇：腎癌治療成績とそれを左右する因子—とくに尿路外症状との関連について—。癌の臨床 22: 867~876, 1981
- 2) 里見佳昭・高井修道・近藤猪一郎・岩崎孝夫・吉邑貞夫・福島修司・古畑哲彦・石塚栄一：腎細胞癌の stage および grade と予後。日泌尿会誌 72: 278~287, 1981
- 3) 真田寿彦：腎細胞癌の予後。日泌尿会誌 72: 10~25, 1981
- 4) Boxer RJ, Waisman J, Lieber MM, Mampaso FM, Skinner DG: Renal carcinoma - computer analysis of 96 patients treated by nephrectomy. J Urol 122: 598~601, 1979
- 5) Skinner DG, Colvin RB, Vermillion CD, Pfister RC, Leadbetter WF: Diagnosis and management of renal cell carcinoma - a clinical pathological study of 309 cases. Cancer 28: 1165~1176, 1971
- 6) Böttiger LE: Prognosis in renal carcinoma. Cancer 26: 780~787, 1970
- 7) Robson CJ, Churchill BM, Anderson W: The results of redical nephrectomy for renal cell carcinoma. J Urol 101: 297~301, 1979
- 8) 町田豊平・阿曾佳郎・岡本重禮：腎癌の治療法をめぐって。臨泌 34: 421~431, 1980
- 9) DeKernion JB, Berry D: The diagnosis and treatment of renal cell carcinoma. Cancer 45: 1947~1956, 1980
- 10) Montie JE, Stewart BH, Straffon RA, Banowsky LHW, Hewitt CB, Montague DK: The role of adjunctive nephrectomy in patients with metastatic renal cell carcinoma. J Urol 117: 272~275, 1977

(文責・阿曾佳郎)
(1981年12月22日受付)